FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année N° 190

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 2 Mai 1887, à 1 heure

PAR JOSEPH HYVERNAUD,
Né à Eguzon, (Indre), le 25 Août 1862.
Ancien externe des hôpitaux de Paris,
Ancien interne des hôpitaux d'Orléans.

DU

TRAITEMENT DES CANCROIDES
PAR LE CHLORATE DE POTASSE

Président : M. FOURNIER, *professeur*.
Juges : MM. LANNELONGUE, *professeur*. LANDOUZY, KIRMISSON, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, successeur,
52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.

Professeurs.....	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	N.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO. DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	N...

Doyen honoraire : M. VULPIAN.

Professeurs honoraires : MM. GOSSELIN, GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	HUMBERT.	QUINQUAUD.	RICHET (Ch.).
BOUILLY.	HUTINEL.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
BUDIN.	JOFFROY.	RECLUS.	SEGOND.
CAMPENON.	KIRMISSON.	REMY.	STRAUS.
DEBOVE.	LANDOUZY.	RENDU.	TERRILLON.
GUEBHARD.	PEYROT.	REYNIER.	TROISIER.
HALLOPEAU.	PINARD.	RIBEMONT-DESSAIGNES.	VILLEJEAN.
HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.	
HANRIOT.	QUENU.		

Le secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE DOCTEUR TH. ANGER
Chirurgien de l'hôpital Cochin.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR CADET DE GASSICOURT
Médecin de l'hôpital Trousseau.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR PILATE
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR FOURNIER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis,
Membre de l'Académie de Médecine.
Chevalier de la Légion d'honneur.

DU

TRAITEMENT DES CANCROIDES

PAR LE CHLORATE DE POTASSE

INTRODUCTION.

En reprenant cette vieille question, peut-être trop oubliée, du traitement des cancroïdes et, en particulier, des cancroïdes de la face, par le chlorate de potasse, nous n'avons pas l'intention de refaire l'histoire de ce traitement en ajoutant simplement quelques nouvelles observations à celles, déjà nombreuses, qui existent dans la science.

C'est plutôt un travail de critique que nous nous proposons de faire en relevant et en analysant succinctement les faits acquis auxquels nous joindrons un certain nombre d'observations inédites que nous devons pour la plus grande partie à l'extrême obligeance de M. le Dr Pilate, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, que nous tenons à remercier ici.

C'est, du reste, dans un mémoire lu par cet auteur à la Société de chirurgie, en 1879, que nous avons puisé les principaux éléments de ce travail d'ensemble.

Nous aurions voulu faire plus, mais, bien que le temps ne nous ait pas permis de suivre jusqu'au bout les récentes et fort intéressantes tentatives d'injections interstitielles de chlorate de potasse et, en dernier lieu, de chlorate de soude, faites par M. le Dr Reclus dans le service du professeur Richet, nous tenons à le remercier également des conseils qu'il a bien voulu nous donner.

Que ces tentatives soient ou ne soient pas couronnées du plein succès que les premiers résultats, malheureusement encore incomplets, permettent d'espérer, il ne nous semble pas indifférent de bien préciser ce qui avait été déjà fait dans cette voie, que les essais dont nous parlons élargiraient singulièrement.

Les observations prises jusqu'à ce jour sur le traitement intensif étant encore trop peu nombreuses et les résultats acquis trop incomplets, nous nous contenterons de signaler cette nouvelle voie ouverte aux chercheurs, et nous croyons du reste qu'il existe dans la science des documents suffisants pour juger la valeur de l'ancienne méthode et en poser nettement les indications.

Nous diviserons ce travail en 3 parties :

1° Analyse des observations anciennes, auxquelles nous joindrons 19 faits inédits dont 9 sont empruntés au mémoire de M. le Dr Pilate.

2° Indications et contre-indications du traitement, avec quelques mots sur le mode d'emploi du chlorate de potasse.

3° Sa valeur.

QUELQUES MOTS D'HISTORIQUE AVANT D'ABORDER L'EXAMEN DES FAITS.

C'est pour la première fois, en 1817, que l'on trouve le chlorate de potasse employé contre les ulcères de mauvaise nature, sans diagnostic précis, et simplement à titre topique banal. La première mention en est faite par Swiedaur dans son traité des maladies syphilitiques, mais c'est seulement en 1847 qu'on le voit employé contre les ulcères cancéreux par Tedeschi qui guérit en une vingtaine de jours un ulcère cancéreux de la face par des lotions faites avec une solution de 8 gr. de chlorate de potasse pour 135 d'eau.

C'est là un fait isolé, et ce n'est que dix ans plus tard, en 1857, que Milon fait définitivement entrer dans la science le traitement par les applications de chlorate de potasse.

Il en fait le sujet d'un mémoire pour le prix Corvisart, en 1857, et celui de sa thèse inaugurale, l'année suivante.

Malgré le succès complet obtenu par Milon, nous ne trouvons guère qu'une observation et encore incomplète avant le mémoire communiqué par M. Bergeron, à l'Académie de médecine en 1863.

M. Bergeron, en effet, avait, dès l'année 1856, dans ses études sur la stomatite ulcéreuse, entrepris avec Leblanc père quelques recherches sur les ulcérations buccales chez les animaux et guéri par le chlorate de potasse un chat atteint d'un cancroïde de la lèvre supérieure.

La question fut reprise quelques années après par M. Leblanc fils et portée devant l'Académie de médecine le 3 mai 1863, dans un travail intitulé : « Des tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques, et, en particulier, du cancroïde des lèvres chez le cheval et chez le chat. »

Poursuivant cette étude chez l'homme, M. Bergeron communiqua, le 22 décembre de la même année, à l'Académie de médecine, un mémoire contenant plusieurs observations nouvelles de traitement du cancroïde chez l'homme par le chlorate de potasse.

Les faits de MM. Leblanc et Bergeron frappèrent l'attention. L'appel que ce dernier avait fait à des

expérimentations nouvelles fut entendu, mais les résultats ne répondirent pas à toutes les espérances.

On paraît avoir trop compté sur le traitement interne, ou n'avoir employé en applications topiques que des solutions à titre insuffisant.

Malgré cela, outre les 3 cas de Tedeschi, Milon et Weedden Cooke (The Lancet, juin 1858), et les 13 nouveaux cas rapportés par Bergeron, M. Féréol en publie un autre en 1868.

En 1869, le *Bulletin de thérapeutique* publie 3 nouveaux cas dus à la pratique du professeur Magni (de Bologne).

En 1875, M. Vidal montre à la Société médicale des hôpitaux, un malade chez lequel il a obtenu un succès complet.

Enfin, en 1877, nous trouvons sur ce sujet un travail d'ensemble dans la thèse inaugurale du Dr Euthyboule, où l'on trouve relatés 30 faits nouveaux.

En tout 54 cas publiés auxquels M. le Dr Pilate joint dans son mémoire 9 nouveaux cas encore inédits.

Nous y ajouterons nous-mêmes 12 nouvelles observations, dont 5 nous ont été communiquées par M. Pilate et sont postérieures à son travail.

Sur les 54 cas antérieurs à ce travail, nous en retrancherons 12, suivant l'exemple de l'auteur. Ce sont des cas pour lesquels le diagnostic n'avait pas été suffisamment établi ou qui avaient été soumis à différents autres traitements concurremment avec les applications chloratées.

Il nous reste donc 42 observations anciennes aux-

quelles nous adjoindrons les 9 cas signalés dans le mémoire de M. Pilate, et les 10 nouveaux que nous avons pu réunir. C'est donc sur plus de 60 faits que nous établirons nos conclusions.

Tous ces faits que nous allons analyser brièvement peuvent être classés pour plus de clarté en trois séries, suivant les résultats obtenus :

1° La série des cas heureux où le traitement a été couronné de succès complet ; elle comprend 30 observations.

2° Une série de cas où l'on n'a obtenu qu'une amélioration plus ou moins notable, et une cicatrisation plus ou moins incomplète de la plaie ; elle comprend 15 cas.

3° Enfin, la série des cas où le traitement n'a donné aucun résultat satisfaisant, ou a été suivi de récidive et qui comprend 16 observations.

1re SÉRIE. — *Succès complets.*

Nous ne ferons que mentionner très brièvement ceux qui sont déjà publiés. Cependant, le cas de Milon, ayant une certaine importance historique, nous nous étendrons un peu plus longuement sur cette observation.

Le diagnostic, qui est ici une chose capitale, paraît peu douteux.

Il s'agissait d'un homme de 73 ans, portant depuis 27 ans sur la joue gauche une verrue, ulcérée, sanieuse, pour laquelle le diagnostic cancroïde avait été

porté deux fois par des maîtres éminents, Velpeau et M. le professeur Richet.

Attaqué plusieurs fois par des caustiques divers, l'ulcère avait récidivé et tendait sans cesse à s'étendre en surface (diamètre vertical 8 centim., diamètre transversal 4 centim.).

La surface était inégale, raboteuse, n'ayant pas plus de 2 à 3 millimètres de profondeur irrégulièrement circonscrite par des bords légèrement indurés, renversés et taillés à prix.

La sécrétion qu'elle exhalait était plutôt sanieuse que purulente et n'offrait pas de fétidité.

Milon obtint l'autorisation de traiter cet ulcère par des applications topiques de chlorate de potasse (solution à 6 0/0). Le malade éprouve d'abord une sensation de cuisson à laquelle il s'habitue. L'ulcère d'abord très saignant, se déterge et présente, dès le quatrième jour, des signes de cicatrisation.

De petits ilots ulcérés restent pendant quelque temps au milieu des surfaces de réparation.

Au bout de quinze jours, la cicatrice devient solide; au bout de vingt-six jours les ulcérations sont tellement limitées, le tissu cicatriciel (tellement net qu'on peut considérer la guérison comme certaine).

L'observation s'arrête malheureusement là. Nous devons, en effet, remarquer que la cicatrisation n'est pas encore complète et que nous ne savons pas s'il y a eu récidive plus tard (Thèse 1858. *Bull. de thérapeut.* 1856, t. LV.)

Dans le mémoire lu par Bergeron en 1863, nous

trouvons deux faits de guérison bien nette parmi quelques autres plus douteux ou moins brillants.

Le premier succès avait été obtenu contre un cancroïde du nez chez une femme de 82 ans. La maladie datait de 2 ans et formait au début une petite verrue arrondie de 4 millim. de diamètre.

Elle avait résisté depuis dix-huit mois à tous les agents thérapeutiques, depuis la glycérine jusqu'au bi-iodure de mercure, et s'était agrandie jusqu'à couvrir une surface de 2 centim. de diamètre.

Le traitement chloraté consiste dans l'emploi d'une solution au vingt-cinquième, dont on badigeonnait soir et matin la surface ulcérée. Au bout de cinq semaines, amélioration notable, et quatre mois plus tard la surface malade était remplacée par une cicatrice blanche, plate, circonscrite par un léger relief de la peau.

Dix-sept mois après la guérison se maintenait et ce léger relief avait disparu.

M. Bergeron rapporte encore un autre cas très net, qui lui fut communiqué par M. Blondeau, chef de clinique de la Faculté.

Un cancroïde de la face occupant l'angle interne de l'œil et la racine du nez, et où le diagnostic avait été porté par Laugier et Ad. Richard, fut traité par les applications topiques d'une solution chloratée, mais par la méthode de Milon, c'est-à-dire avec une application constante d'un bourdonnet de charpie trempé dans une solution au douzième.

La guérison complète fut obtenue en deux mois et

demi, et constatée par les deux chirurgiens qui avaient vu le malade au début et persista jusqu'à la mort du malade, survenue 4 ans après.

Le fait que M. Féréol a publié en 1868 (*Bull. de thérapeut.*, t. 74), est celui d'un homme de 56 ans, portant depuis 4 ans à la joue gauche, un petit cancroïde qui s'ulcère et devient peu à peu large comme une pièce de 1 fr. à bords taillés à pic, à fond granuleux avec des anfractuosités grisâtres recouverts de croûtes.

Il guérit en quatre semaines par de simples applications de chlorate de potasse en solution concentrée.

M. Vidal traita en 1875 un homme de 66 ans, présentant à la joue droite un cancroïde dont le début remontait à un an. L'ulcération était en creux, à bords durs et renversés, à fond granuleux et recouvert de croûtes, large de un centim. sur deux. Elle guérit après un traitement mixte, au chlorate de potasse donné à l'intérieur (4 gr. par jour) et appliqué en solution saturée et parfois à l'état de poudre.

Dans le service de M. Besnier, en 1876, se trouvait un homme de 77 ans portant sur la joue, près du sillon naso-labial deux ulcérations larges d'environ deux centimètres à bords taillés à pic et indurés, à fond granuleux, reposant sur une base dure. La guérison fut obtenue après 6 mois d'un traitement mixte de chlorate de potasse.

M. Pilate a observé et cite dans son mémoire un autre cas de cancroïde de la joue dont voici quelques détails :

Cancroïde de la région molaire.— Application de chlorate de potasse en poudre. — Guérison.

La nommée D..., pensionnaire à l'hôpital d'Orléans, âgée de 85 ans est vue et traitée, au mois de juillet 1877.

Elle porte depuis plusieurs années, au-dessous de l'angle externe des paupières, sur la pommette de la joue droite, un cancroïde qui s'est ulcéré depuis plusieurs mois.

Il est large comme une pièce de 1 fr. irrégulièrement arrondi, bourgeonnant un peu, saignant facilement au contact et sécrétant un peu de pus, qui se dessèche et forme croûte sur la plaie.

On applique le chlorate de potasse en poudre, deux fois par jour, après avoir enlevé la croûte à chaque fois.

Les premiers jours la plaie se creuse, devient grisâtre; on peut en retirer des débris filamenteux, mortifiés.

Au mois d'août la cicatrisation commence à se faire, mais la plaie s'enflamme et l'on est obligé de suspendre le traitement pendant trois semaines.

Dans cet intervalle, la plaie a regagné le terrain perdu, et devient bourgeonnante.

En septembre, nouvelles applications de chlorate de potasse en poudre et nouvelle cicatrisation.

En novembre, il ne reste plus que deux petits points ulcérés, larges de 1 à 2 millim.

On cesse le traitement, mais comme l'état reste sta-

tionnaire, on le reprend bientôt et la guérison est complète à la fin de décembre.

La malade meurt en février 1878, d'une maladie aiguë absolument étrangère à son cancroïde.

M. Pilate nous a communiqué un nouveau cas de guérison complète d'un cancroïde de la région molaire. Ce résultat fut obtenu chez une femme de 79 ans, présentant depuis cinq mois environ une petite tumeur saillante et ulcérée, de la largeur d'une lentille, siégeant à la région molaire et présentant tous les caractères d'un cancroïde.

On fit des applications de poudre tous les deux jours et la guérison était complète après un mois de traitement.

Nous devons à l'obligeance de M. Halmagrand fils, d'Orléans, l'observation suivante, se rapportant également à un cancroïde de la joue.

M. Ch..., artiste peintre, âgé de 57 ans, vient me consulter en octobre 1883, pour une excroissance qu'il portait à un centim. environ au-dessous du milieu du bord libre de la paupière inférieure gauche.

Cette petite tumeur s'était développée assez rapidement. En six mois environ, elle avait atteint le volume d'un gros pois. Ulcérée à sa base et recouverte d'une croûte assez épaisse, elle présentait manifestement tous les caractères d'un cancroïde. Tel avait été l'avis d'un médecin consulté quelques jours auparavant qui avait conseillé l'opération immédiate.

Mon avis fut conforme à celui de mon confrère, mais le malade manifestant une grande répugnance pour l'opération, je lui conseillai de faire des applications de chlorate de potasse en poudre sur la tumeur préalablement débarrassée de ses croûtes. Je fis d'abord appliquer un cataplasme et les croûtes tombées, la plaie fut pansée tous les jours avec la poudre de chlorate de potasse. Au bout de huit jours, le cancroïde avait diminué de moitié, et trois semaines après, la guérison était complète.

M. Ch..., a été revu le 25 décembre 1886, la guérison s'est maintenue.

En ajoutant à ces observations de cancroïdes de la joue, guéris par le chlorate de potasse, les observations rapportées dans le mémoire de M. Bergeron, de deux femmes soumises au traitement interne et externe dans le service de M. Charcot, à la Salpêtrière, nous arrivons à réunir neuf cas de cancroïdes des joues où la guérison complète a été obtenue par l'emploi exclusif du chlorate.

Nous en trouvons six où le siège est sur les paupières.

Nous ne ferons que rappeler le cas de M. Blondeau, contenu dans le mémoire de M. Bergeron, et dont nous avons donné une analyse assez complète plus haut.

Magni (de Bologne) a employé deux fois le chlorate de potasse et obtenu deux succès dont un complet dans le cas d'épithélioma des paupières récidivant.

Dans le premier cas, la maladie déjà traitée chirurgicalement avait récidivé, elle siégeait à l'angle interne de l'aile du nez et avait intéressé la paupière inférieure et détruit une partie de l'œil.

Le chlorate fut employé en solutions assez concentrées (8 gr. pour 120 gr.) imbibant des plumasseaux de charpie, renouvelés trois ou quatre fois par jour, avec usage modéré du sel à l'intérieur.

La plaie se modifia au bout d'un mois, les bords s'abaissèrent, se ramollirent, le fond se détergea et les végétations diminuèrent.

Deux mois après, la cicatrisation était complète excepté à l'angle de la paupière supérieure.

Dans le deuxième cas, à peu près semblable mais moins grave et où la récidive était plus récente, après insuccès des cautérisations au nitrate d'argent et au nitrate acide de mercure, l'emploi du chlorate de potasse intus et extra avait amené une cicatrisation complète au bout d'un mois.

Le malade que M. Vidal montra à la Société médicale des hôpitaux en 1875 avait été vu autrefois par Velpeau, qui constata alors un cancroïde à l'angle externe de l'œil droit et conseilla la destruction par la pâte de Vienne.

Le début de l'affection datait de six ans, et l'ulcération d'un an seulement, lorsque M. Vidal institua son traitement mixte.

Le malade guérit en quatre mois, et la persistance de la guérison fut constatée plusieurs années après.

M. Desgranges, chirurgien de Lyon, traitait en 1864

une tumeur ulcérée de la paupière inférieure, qu'il appelle tumeur folliculaire hypertrophique, affection que M. le professeur Verneuil a si bien fait connaître dans son mémoire de 1854, et qui, par le développement exubérant de l'élément épithélial, revêt le caractère de cancroïde.

La marche, d'abord lente, commençait à prendre une allure rapide. L'application d'une solution saturée de chlorate de potasse amena la guérison au bout de trois mois.

M. Euthyboule rapporte dans sa thèse un cas de cancroïde de la paupière, récidivé après extirpation et cautérisation. Le malade avait 80 ans. L'ulcération, large de 1 cent. 1/2, à bords durs et renversés, reposant sur une plaque indurée, fut traitée par M. Abadie au moyen d'une solution concentrée de chlorate de potasse, en même temps qu'on donne à l'intérieur 3 grammes de ce sel par jour.

La guérison se fit au bout de trois mois.

M. Pilate nous a communiqué un fait nouveau qui se rapproche beaucoup du premier cas de Magni en ce que la partie cutanée seule a été guérie, tandis que la partie muqueuse restait stationnaire.

Le cancroïde en forme d'ulcère creux, large environ comme une pièce de 50 centimes, occupait l'angle interne de l'œil droit et le bord ciliaire de la paupière inférieure de l'œil gauche.

La malade, âgée de 62 ans, fut soumise au traitement pendant sept mois consécutifs, pendant lesquels

on appliqua tous les deux jours du chlorate de potasse en poudre.

Nous citerons maintenant huit observations de cancroïde du nez.

Un des premiers cas relatés est celui de Bergeron, que nous avons cité en détail plus haut dans l'analyse succincte que nous avons faite de son mémoire.

M. Enthyboule cite un fait de M. Vidal qui n'est pas moins démonstratif.

C'est le cas d'une femme âgée de 38 ans, qui portait depuis quatre ans sur le dos du nez, un petit cancroïde qui finit par s'ulcérer et atteindre les dimensions d'une pièce de 50 centimes, avec des bords irréguliers et durs, une base iodurée et la surface suppurante recouverte de croûtes.

Le chlorate de potasse fut appliqué sur la plaie en solution saturée et donné à l'intérieur à la dose de 3 grammes par jour. La guérison eut lieu au bout d'un mois.

Nous devons à l'obligeance de M. Pilate de pouvoir citer cinq nouvelles observations dont quatre sont rapportées dans son mémoire, et dont une est postérieure à ce mémoire.

Observation I.

(Mémoire de M. Pilate. Société de clinique, 1879.)

Cancroïde du nez. — Traitement par le chlorate de potasse intus et extra.— Guérison.

Madame B..., âgée de 58 ans, se présente à notre observation au mois de septembre 1869. Elle remar-

quait depuis deux ans et demi sur le dos du nez, assez près du front, une petite plaie qui s'accrut peu à peu et finit par présenter tous les caractères d'un cancroïde.

Bords irréguliers, surface suppurante et recouverte de croûtes ; presque toute l'épaisseur de la peau est intéressée dans cette ulcération qui mesure un centimètre de large sur deux de longueur.

Il n'y a pas de ganglions engorgés au cou.

Applications de poudre de chlorate de potasse laissé en contact avec la plaie pendant un quart d'heure chaque fois. Dans l'intervalle des applications de poudre, on maintient en permanence sur la plaie une compresse trempée dans une solution de chlorate de potasse au 1 gr. 50. — On donne aussi à l'intérieur (gr. 75 de ce sel par jour.

Après deux mois de ce traitement, on ne voit plus qu'un petit point ulcéré, à peine perceptible. Tout le reste a pris l'aspect d'une cicatrice solide, souple, non adhérente aux parties sous-jacentes. Le traitement ayant été alors interrompu, le petit point ulcéré s'élargit, et l'on reprit le traitement après une interruption de sept mois. — Applications de poudre trois fois par jour, qu'on laisse sur la plaie comme pansement.

Après différentes récidives partielles à d'assez longs intervalles, la malade, revenue le 1er novembre 1871 avec trois points ulcérés, est définitivement guérie par les applications de chlorate de potasse.

La guérison s'était maintenue huit ans après sans avoir donné lieu à aucune nouvelle récidive.

Observation II.

(Mémoire inédit de M. Pilate.)

Mme X..., âgée de 45 ans, portait depuis deux ans un cancroïde sur le bord de l'aile du nez. Plaie creuse, large de un centimètre sur deux, comprenant presque toute l'épaisseur de la peau.

Applications de poudre quatre fois par jour, en ayant toujours le soin de faire tomber les croûtes. Au bout de deux mois, il s'est formé une cicatrice blanche, en creux, mais solide, et la guérison est complète.

Observation III.

(Mémoire inédit de M. Pilate.)

La femme B..., âgée de 75 ans, pensionnaire à l'hôpital d'Orléans, porte depuis très longtemps une petite tumeur cancroïdale siégeant sur le bout du nez, à droite de la ligne médiane.

Au commencement de l'année 1877, cette tumeur s'ulcère, et au mois de juillet elle forme une saillie grosse comme une lentille, saignant facilement, bourgeonnant légèrement et recélant un peu de pus qui produit une croûte sur l'ulcération.

Applications de chlorate de potasse trois fois par jour. La plaie devient d'un gris jaunâtre et les couches les plus superficielles tombent en détritus filamenteux.

Au bout de quinze jours, le cancroïde n'est plus

saillant, sa surface affleure la peau et ne saigne plus aussi facilement qu'auparavant.

Après trois semaines, son étendue a diminué de moitié, et cinq semaines après le commencement du traitement, la cicatrisation est complète. La guérison persistait deux ans après.

M. Pilate a encore obtenu un beau succès par l'application directe du chlorate en poudre, dans un cas de cancroïde de l'orifice du nez, dont l'observation est assez intéressante pour que nous la rapportions in-extenso.

Observation IV.

(Mémoire de M. Pilate.)

Q..., âgé de 50 ans, se présente à notre observation au mois de juillet 1877, disant que depuis un an il éprouve un peu de gêne au nez, et que depuis six mois le bord de la narine gauche s'est ulcéré et se recouvre de croûtes.

On constate l'existence d'une plaie cancroïdale occupant tout le pourtour de l'orifice nasal gauche, qui est boursoufflé, rouge sur le côté cutané et ulcéré sur la face muqueuse.

L'ulcération est à bords inégaux, à surface fendillée, bourgeonnante ; elle saigne dans les angles, surtout à l'angle externe de la narine.

Elle s'étend dans l'intérieur du nez à la profondeur de un centimètre environ, et est recouverte par des croûtes de pus desséché.

On trouve un ganglion engorgé sur la face externe du maxillaire inférieur, et deux autres dans la région sous-maxillaire.

Le malade est immédiatement soumis au traitement suivant : il prise trois fois par jour une pincée de chlorate de potasse en poudre, et prend à l'intérieur 1 gr. de ce sel.

Pendant les trois premières semaines, il n'y a aucune amélioration notable ; mais au mois d'août, la cicatrisation commence, et elle est complète au mois de septembre.

Le traitement avait duré deux mois sans interruption. La guérison s'est maintenue parfaite, et les ganglions engorgés ont disparu.

Observation V (personnelle).

Cancroïde du nez. — Applications constantes de compresses de chlorate de potasse à 6 0/0.

Mme X..., âgée de 70 ans, s'est présentée à nous avec une ulcération cancroïdale à bords indurés et renversés, occupant tout le pourtour des deux narines, empiétant légèrement sur la face muqueuse, et débordant sur la face externe des deux ailes du nez, sur une surface de 1 cent. 1/2 à 2 centimètres de large. Le nez tout entier est boursoufflé, et les deux joues elles-mêmes semblent être le siège d'une certaine inflammation, et sont recouvertes par places de quelques petites croûtes formant crasse.

La malade nous dit que cela a débuté par une petite verrue située vers le bout du nez, qui, après être restée stationnaire pendant longtemps, était devenue le siège de démangeaisons il y a environ dix-huit mois. Une croûte s'était formée, et au bout d'un mois et demi ou deux, la petite tumeur avait atteint le volume d'une grosse lentille. Un médecin consulté avait porté le diagnostic de cancroïde et avait cautérisé la tumeur avec le fer rouge. Au bout de deux mois, il y eut récidive. La malade, craignant une nouvelle opération, consulte un nouveau médecin qui lui fait appliquer des compresses trempées dans de l'eau phéniquée faible. Le mal reste stationnaire quelque temps, mais la malade ayant cessé le traitement, l'ulcération s'agrandit et envahit en quelques semaines le pourtour des narines.

Je fais appliquer deux fois par jour des compresses trempées dans une solution à 6 0/0 ; une légère inflammation se produisit les deux premiers jours, ce qui n'empêcha pas de continuer le traitement.

Dès le quatrième jour, la plaie se détergeait, et dès la première quinzaine, la cicatrisation était presque complète, la figure débarrassée des croûtes, et le gonflement inflammatoire qui existait avant le commencement du traitement, et avait augmenté lors des premières applications, avait lui-même presque complètement disparu.

Il persistait seulement deux petits points ulcérés et suppurant légèrement, qui siégeaient vers le sillon naso-labial gauche.

On continua le traitement pendant deux mois, et lorsque nous avons vu la malade pour la dernière fois, il y a quinze jours, la cicatrisation était complète.

Les huit derniers cas de succès que nous avons à citer offrent des sièges bien différents.

Nous n'y trouvons malheureusement que deux cas où le cancroïde siégeait sur les lèvres.

Le premier cas est dû à M. Vidal et est rapporté dans la thèse de M. Enthyboule. Il s'agissait d'une femme âgée de 52 ans qui fut traitée en 1875 par M. Vidal pour un cancroïde gros comme un pois, qu'elle portait à la lèvre inférieure depuis deux ans. Elle fut guérie après deux mois du traitement mixte.

La seconde observation est due à M. le Dr Tournié qui l'a rapportée dans la *Gazette hebdomadaire* et le *Courrier médical* d'où nous l'avons extraite.

Observation VI.

(*Courrier médical*, 1879.)

M. de B..., intendant militaire en retraite, vint me consulter, il y a plusieurs années, pour une affection de la lèvre inférieure dans laquelle je crus reconnaître un cancroïde. Je lui déclarai que cette affection était de la compétence d'un chirurgien et nous allâmes consulter le professeur Nélaton. Celui-ci, après avoir

examiné avec soin cette petite tumeur, fut de mon avis et proposa au malade de l'enlever par l'application d'un caustique.

M. de B. accepta, mais demanda un délai de quinze jours pour aller régler quelques affaires. Je lui conseillai pendant ce temps de faire plusieurs fois par jour l'application d'un collutoire composé de miel rosat et de chlorate de potasse.

Avant l'expiration de la quinzaine une modification telle se produisit qu'il fut décidé que l'opération n'aurait pas lieu.

On fit continuer le traitement et la tumeur disparut complètement. M. de B... aujourd'hui âgé de 90 ans, jouit d'une parfaite santé et n'a pas vu reparaître la tumeur.

M. le professeur Lannelongue a communiqué à M. Enthyboule le cas d'un large cancroïde ulcéré du cou qu'il guérit à Bicêtre au moyen des applications de chlorate de potasse.

M. Bernier, de Versailles, a guéri de même en 1876, un homme de 57 ans qui portait depuis deux ans, sur le dos de la main, un cancroïde large comme une pièce de 20 centimes. La guérison eut lieu au bout de six semaines.

M. Pilate cite dans son mémoire une observation qui lui fut communiquée par M. E. Cruveilhier.

Il s'agit d'une femme de 57 ans qui portait à la région lombaire un cancroïde ulcéré, large comme la

paume de la main. M. E. Cruveilhier fit des applications de chlorate de potasse en solution concentrée.

La marche de la guérison fut très irrégulière et présenta de nombreuses alternatives d'amélioration et d'état stationnaire. Il fallut cinq ans de persévérance pour obtenir la cicatrisation complète.

On revit le malade au bout de quatre ans, et il n'y avait pas eu récidive.

Nous devons à l'obligeance de M. Reclus deux nouvelles observations de guérison complète.

Orservation VII.

(Communiquée par M. le Dr Reclus.)

Une dame de 80 ans me fit appeler pour une tumeur siégeant à la partie moyenne de la jambe droite ; sur la peau qui recouvre la face interne du tibia.

Ses dimensions étaient celles d'une pièce de 40 sous. La base en était indurée et la résistance particulière des tissus dépassait de 1/2 centimètre environ les limites de l'ulcère. Celui-ci était crevassé, dur, il s'en écoulait une sérosité sanieuse et son fond était tapissé par quelques bourgeons charnus qui furent enlevés et examinés au microscope. Ils étaient constitués par du tissu épithélial au milieu duquel on trouvait les globes épidermiques caractéristiques.

Comme il existait sur cette jambe des varices superficielles, et probablement des varices profondes, je pensai qu'une incision circonférentielle pourrait provo-

quer une hémorrhagie qui ne serait pas sans danger sur une femme de cet âge. Je fis des applications de solution saturée de chlorate de potasse, des lames de tarlatane trempées dans cette solution étaient appliquées nuit et jour sur la plaie, et recouvertes par la gutta-percha laminée. Au bout du deuxième jour, l'induration avait beaucoup diminué et la surface se détergeait ; l'amélioration se continua pendant les semaines suivantes, et au bout d'un mois ou deux je considérai la guérison comme parfaite. C'était une erreur, car deux mois après, au milieu même de la cicatrice, apparurent de petits boutons de nature douteuse ; je les laissai croître ; mais bientôt il fut facile de s'apercevoir que l'ulcération gagnait, et le doute n'était plus possible. De nouvelles applications furent faites, et en quinze jours la cicatrisation était obtenue. Elle s'est maintenue depuis, nous avons vu récemment la malade, et voici plus d'un an que la couche cornée qui recouvre l'ancien ulcère a pris les caractères de l'épiderme voisin.

Observation VIII.

(Communiquée par M. le Dr Reclus.)

Une vieille femme de la Salpêtrière, opérée déjà par M. Bouilly d'un cancroïde de la face, vit une tumeur nouvelle apparaître sur le front. Ses dimensions dépassaient celles d'une pièce de 40 sous, et sur tout le pourtour de la tumeur existaient des plaques désignées sous le nom de crasse des vieillards.

Au bout d'un mois d'application de compresses avec une solution saturée de chlorate de potasse, on obtint non seulement la guérison du cancroïde, mais encore toutes les croûtes brunâtres éparpillées sur le front et les joues de la malade disparurent complètement. La malade revue au bout de 3 mois ne présente pas de récidive.

Deuxième série. — *Amélioration sans guérison complète.*

Les observations sont au nombre de 18, en comptant celles dans lesquelles après une notable amélioration ou même la guérison il y a eu récidive. Nous ne ferons que noter très brièvement ces observations en indiquant surtout les causes auxquelles paraît tenir l'insuffisance du traitement.

Ces causes sont en général de trois sortes :

1° Le traitement n'est pas employé assez longtemps, comme dans l'observation de MM. Bergeron et Marjolin, rapportée dans le mémoire de Bergeron, et pour la troisième des observations de Magni, consignée dans le *Bulletin thérapeutique*, t. 77, p. 41.

2° Souvent aussi la solution employée n'est pas assez forte. C'est le cas d'un malade soigné par M. Hillaret pour un cancroïde du dos de la main large de 5 centim. et qui fut seulement amélioré au bout d'un mois par l'application d'une solution de chlorate de potasse au 60e.

3° Dans certains cas, l'étendue et surtout le siège du

cancroïde paraissent avoir empêché la guérison complète.

Dans l'observation de Cooke, par exemple, le cancroïde avait envahi une grande partie du côté gauche de la face et on ne put obtenir qu'une certaine amélioration.

C'est la même raison que l'on peut invoquer dans le cas de M. de Wecker, cité par Enthyboule. Le cancroïde avait envahi les deux paupières et une partie du nez de manière à s'étendre sur une largeur de 3 centimètres en diamètre.

De même M. Besnier, à Saint-Louis, ne parvint qu'à améliorer par un traitement mixte au chlorate de potasse, un vaste cancroïde du dos qui avait atteint 21 centimètres de longueur sur 14 de largeur et avait creusé jusqu'aux apophyses épineuses des vertèbres.

Quant au siège des cancroïdes, il a une influence prépondérante.

De l'avis de tous les auteurs qui se sont occupés de cette question, le chlorate de potasse n'agit pas ou n'agit que très peu sur les cancroïdes des muqueuses. Les cancroïdes des lèvres résistent en général à ce traitement, nous avons pourtant pu en citer deux observations.

M. Desgranges (de Lyon), après huit mois de traitement n'a pu voir diminuer que de moitié un cancroïde de la lèvre supérieure ayant causé une large perte de substance et ayant un peu envahi la joue.

M. Constantin Paul ne fut pas plus heureux dans un cas de cancroïde de la lèvre inférieure et n'obtint qu'une

diminution des deux tiers après quinze mois de traitement. Enfin dans deux cas de cancroïde du rectum traités par MM. Delpech et Bergeron, on ne put que calmer les douleurs et faire cesser les hémorrhagies après plusieurs semaines de l'emploi du chlorate de potasse en lavements. (Mémoire de M. Bergeron.)

Dans une observation que nous a communiquée M. le Dr Reclus, le traitement n'était suivi que d'une façon intermittente.

Observation IX.

(Communiquée par M. le Dr Reclus.)

Le malade, âgé de 74 ans portait trois tumeurs cancroïdales surélevées, au niveau de la région parotidienne; la principale avait le volume d'un œuf de pigeon, les deux autres étaient comme de petites noisettes. Le malade ayant refusé l'opération, M. Reclus fit appliquer des compresses trempées dans une solution saturée de chlorate de potasse. Sous l'influence de ce traitement les deux petites tumeurs disparurent, la plus grosse diminua de moitié. Le malade qui depuis trois mois faisait son pansement est satisfait du résultat, et s'arrête. Au bout de six mois les tumeurs avaient repris leur volume primitif, il recommença les applications, nouvelle amélioration, il les cessa de nouveau, nouvel accroissement. C'est ainsi que depuis quatre ans il maintient son cancroïde sans intervention chirurgicale.

Dans deux autres observations qui nous ont été communiquées par M. Féréol, il y eut cicatrisation complète, puis récidive.

Observation X.

(Communiquée par M. Féréol.)

Dans le premier cas, qui a trait à un épithélioma de la largeur d'une pièce de 1 fr. situé au-devant de l'oreille gauche chez un homme de 82 ans, la cicatrisation fut obtenue en quelques mois et la guérison se maintint plus d'un an. Au bout de ce temps il y eut récidive et le traitement resta alors à peu près sans effet.

Observation XI.

(Communiquée par M. Féréol.)

Le second cas concerne une femme de 80 ans qui portait sur la pommette de la joue gauche une petite ulcération de 15 millimètres de diamètre, entourée d'une zône inflammatoire parsemée de petits points acnéiques menaçant de s'ulcérer. La cicatrisation fut très prompte et complète. Cependant l'année suivante il se fit une petite croûte sur le centre de la cicatrice. On maintient la maladie dans le statu quo, à l'aide du pansement, mais depuis six à huit mois la cicatrice n'est pas complète. Il y a des moments où l'on dirait que tout est fini, puis la croûte se reforme.

Dans deux autres cas que nous devons à M. Pilate.

il y eut pour le premier, guérison pendant un an et récidive ensuite, pour le second une notable amélioration, mais le traitement fut suivi irrégulièrement, et la maladie s'aggrava.

Le sel potassique dans ces deux cas n'amena que des améliorations, mais dans tous les cas le sel de potasse a constitué pendant le temps de son emploi un bon pansement.

3me SÉRIE. — *Insuccès complets.*

Nous trouvons dans cette série 14 observations.

Mais il en est deux rapportées dans le mémoire de M. Bergeron où le traitement n'a été employé que six semaines.

Dans deux autres cas de M. Devergie, également cités par M. Bergeron, le chlorate de potasse n'était donné qu'à l'intérieur.

C'est surtout à la lèvre que les insuccès sont les plus nombreux.

Ainsi M. Vidal a traité pendant sept mois un cancroïde de la lèvre inférieure sans le moindre succès et M. Constantin Paul ne fut pas plus heureux dans un cas semblable à Bicêtre.

Mais il faut observer que les deux tumeurs étaient des cancroïdes pupillaires.

M. Vidal a également échoué contre un cancroïde du dos de la main, large comme une pièce de 50 centimes qu'il traita inutilement pendant quatre ans.

Dans certains cas la forme exubérante et la marche envahissante du cancroïde semble expliquer l'insuccès. C'est ce que l'on note dans l'insuccès de M. de Waker pour un cancroïde ulcéré des paupières et dans un cas de M. Pilate où il échoua contre un cancroïde du nez et des paupières à marche rapidement envahissante.

La forme serpigineuse ne se prête guère non plus à ce genre de traitement.

M. Pilate rapporte dans son mémoire un cas de cancroïde serpigineux de la tempe où l'application prolongée de chlorate de potasse ne donna aucun résultat.

Nous remarquerons que presque tous les cancroïdes guéris siégeaient à la face.

Excepté le cas de Milon et les deux cancroïdes du cou et de la région lombaire qui offraient d'assez grandes dimensions, tous les autres sont petits, d'une étendue de un à cinq centimètres.

Ils sont tous ulcérés, presque toujours avec des bords irréguliers, reposant sur une base indurée, offrent une surface suppurante, inégale, granuleuse, et toujours recouverte par des croûtes qui tombent et se reproduisent alternativement.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DU TRAITEMENT

Il ressort avec évidence de toutes les observations que nous avons examinées, que la première condition du succès et la plus importante de beaucoup est le siège du cancroïde sur la peau. Nous n'avons en effet

pu relever dans les 62 observations que nous avons réunies, que deux cas de cancroïdes des lèvres, guéris par l'emploi du chlorate de potasse.

Une condition des plus favorables au succès est aussi le peu d'étendue du cancroïde.

Les plus grandes dimensions signalées dans les cas heureux sont de 6 à 8 centimètres, comme dans le cas de Milon, et la largeur de la paume de la main dans le cas observé par Cruveilhier et rapporté par M. Pilate.

Les dimensions les plus communes étaient de 1 à 3 centimètres.

Une autre condition, peut-être aussi importante que le siège de la tumeur sur la peau, est la marche lente de cette tumeur, ces deux conditions se trouvent du reste généralement réunies.

Le début est toujours à peu près le même : c'est ordinairement un petit bouton, ou une plaque rouge, ou simplement une petite tache brunâtre qui devient le siège de démangeaisons excitant le malade à se gratter, il s'ensuit une ulcération qui se recouvre d'une croûte qui tombe et se reforme de temps à autre.

Nous avons déjà dit que la première condition du succès était le siège sur la peau. C'est de plus presque toujours à la face que les cas de guérison ont été observés.

M. Lannelongue en a pourtant guéri un, situé au cou. M. Bernier, de Versailles, au dos de la main, et M. Cruveilhier à la région lombaire.

La plupart du temps on se trouvait en présence de

ces petits cancroïdes des vieillards ou tout au moins des personnes ayant dépassé l'âge moyen de la vie.

Ces cancroïdes débutent souvent par des polyadénomes des glandes sudoripares ou sébacées.

Ces polyadénomes restent à cet état pendant fort longtemps, mais finissent par s'ulcérer, s'accroître et passer à l'état de cancroïde véritable.

Cette transformation a été fort bien étudiée et décrite par M. Verneuil dans un mémoire qu'il fit paraître en 1854 (1).

Dans les observations qu'il rapporte on voit nettement la prolifération épithéliale distendre les culs-de-sac des glandes sudoripares, former par place des diverticulums, et finir par rompre la membrane glandulaire pour envahir le tissu conjonctif du derme lui-même. Le cancroïde est alors constitué.

M. Broca dans son traité des tumeurs décrit pour les polyadénomes des glandes sébacées la même évolution et la même transformation en cancroïdes.

Pour M. Cornil et Ranvier les glandes sudoripares donnent lieu à l'épithélioma tubulé et les glandes sébacées sont le siège de l'épithélioma lobulé. Ces derniers seraient beaucoup plus graves que les épithéliomas tubulés.

C'est surtout cette forme lobulée que l'on trouve aux lèvres et c'est peut-être pour cela qu'ils sont si rebelles au traitement par le chlorate de potasse.

Ces petits polyadénomes qui sont si fréquents chez

(1) Bulletin général de thérapeutique.

les vieillards et qu'on rencontre surtout à la face sous forme de taches, de petites plaques ou de verrues, sont généralement à peine gros comme une lentille et restent longtemps stationnaires, sans même être ulcérés : ce sont ce que les anciens appelaient les Noli me tangere et il est certain que ces polyadénomes doivent être respectés tant qu'ils n'ont pas pris le caractère cancroïdal et qu'il n'ont aucune tendance à la malignité.

C'est donc quand ces polyadénomes, après avoir été irrités, s'ulcèrent, grandissent et envahissent le derme en largeur et en profondeur qu'il faut agir, car le cancroïde ainsi constitué tend à prendre le caractère diffus, et il faut intervenir avant que les progrès ne soient trop avancés, car nous avons vu que pour avoir une action vraiment efficace, le traitement au chlorate de potasse doit être appliqué sur des tumeurs ne dépassant pas certaines dimensions assez restreintes.

Ce sont donc des cancroïdes confirmés et au début de leur extension qu'on devra traiter.

A cette époque ils ne réclament pas une extirpation radicale et c'est au chlorate de potasse que l'on devra avoir recours.

CONTRE-INDICATIONS

Lorsque le cancroïde, soit dès le début, soit après une longue période stationnaire prend une marche rapidement envahissante et que par voie de bourgeon-

nement exubérant ou par processus ulcératif, il gagne de proche en proche les tissus sains, le chlorate de potasse ne fait que retarder un instant cette marche envahissante ou même reste sans aucun effet contre le progrès incessant de la maladie.

Dans le cas de cancroïdes de grandes dimensions il est rare qu'on obtienne autre chose qu'une amélioration qui, pour être durable, oblige à continuer le traitement pendant très longtemps ou à le reprendre de temps à autre.

Il en est encore ainsi dans la forme serpigineuse dont nous avons cité trois exemples.

Quant aux cancroïdes des lèvres ils peuvent être cités parmi les plus rebelles, puisque nous n'avons observé que deux succès avec deux cas améliorés et deux échecs complets.

Comme M. Bergeron l'avait déjà remarqué dans son mémoire, le traitement au chlorate de potasse et presque sans influence sur les cancroïdes des muqueuses.

Isambert dans son article du dictionnaire encyclopédique rapporte qu'il l'essaya contre un cancer de la langue sans résultat du reste, Et nous ne croyons pas que cet exemple ait jamais été suivi depuis.

Sur les muqueuses, en effet, la prolifération épithéliale envahit rapidement les tissus sains et cette marche rapide est, nous l'avons vu, une circonstance défavorable à l'emploi du traitement par le chloral.

MODE D'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE.

Nous laisserons de côté l'administration du sel à l'intérieur sur lequel on semble avoir trop compté dans les premiers essais qui furent faits de ce traitement. M. Devergie a échoué complètement dans deux cas où il n'avait mis en usage que ce moyen-là.

C'est donc surtout et peut-être seulement sur l'application externe du médicament qu'il faut compter.

On emploie souvent le chlorate en poudre que l'on fait appliquer directement sur la plaie débarrassée des croûtes : cela simplifie beaucoup le traitement et permet au malade de se passer de pansement. C'est à ce moyen qu'a toujours eu recours M. Pilate, qui faisait répéter l'application de la poudre deux fois par jour en général.

M. Vidal, qui s'était rallié à un traitement mixte et donnait à l'intérieur 3 gr. de chlorate de potasse par jour, l'a abandonné depuis et procède de la façon suivante :

Il ne traite, du reste, de cette façon, que les épithéliomas superficiels, ceux qui sont encore cutanés ou qui n'ont pas encore dépassé l'aponévrose superficielle.

Il commence par râcler l'épithélioma dans toute son étendue et assez profondément avec une curette spéciale qu'il a fait construire à cet effet.

Lorsque le râclage a été effectué, on saupoudre la petite plaie de chlorate de potasse en poudre, ce qui

produit une légère cautérisation. On renouvelle cette cautérisation tous les deux ou trois jours, et dans l'intervalle, on fait faire un pansement avec du coton hydrophile imbibé d'une solution saturée de chlorate de potasse.

Le pansement imaginé pour la face par M. Vidal est des plus commodes ; on met directement sur la plaie un morceau de coton imbibé de la solution de chlorate de potasse et on le recouvre d'une rondelle découpée dans de la gutta-percha laminée ; en trempant simplement cette rondelle dans l'eau, on peut, en l'appliquant exactement, la faire adhérer à la peau.

Il suffit, pour que le pansement tienne très bien, que les bords de la baudruche dépassent de 1 centim. à 1 centim. 1/2 le pansement au coton.

Les malades ainsi traités ne sont pas reçus dans les salles, et viennent tout simplement au traitement externe.

Tous les malades traités jusqu'ici ont vu, au bout de quelque temps, la petite plaie formée par le grattage, se cicatriser plus ou moins rapidement, et ont offert au moment où ils ont quitté le traitement, les apparences d'une guérison complète.

MARCHE DE LA GUÉRISON ET DURÉE DU TRAITEMENT.

Il arrive quelquefois que la cicatrisation suit une marche régulièrement progressive.

Mais souvent après une diminution notable de la

plaie, l'état reste stationnaire pendant un certain temps.

Si l'on continue les applications de chlorate de potasse, la cicatrisation reprend sa marche et c'est quelquefois après plusieurs temps d'arrêt qu'elle devient complète.

Il a été observé qu'après une première guérison, l'ulcération se reformait dans un ou plusieurs points de la cicatrice, et la guérison n'a été définitive qu'après avoir traversé plusieurs périodes de récidive.

Dans tous les cas, la durée du traitement est assez longue. Si le cas de Milon a été guéri en 26 jours, la plupart mettent de deux à trois mois pour arriver à une cicatrisation définitive.

Quelquefois, il a fallu 5 mois. M. Cruveilhier a dû continuer le traitement pendant 5 ans pour obtenir un succès complet.

Dans la troisième observation que nous a communiquée le Dr Reclus, le malade ne pouvait s'astreindre à continuer le traitement sans interruption, la guérison complète n'a pu être obtenue et la tumeur s'améliorait ou s'aggravait alternativement suivant qu'il reprenait ou qu'il abandonnait le traitement.

CONCLUSIONS.

1° Sur 63 cas de cancroïdes confirmés et traités uniquement par le chlorate de potasse, il a été obtenu 32 guérisons, 15 améliorations et 16 insuccès.

2° Les cancroïdes qui ont été le plus facilement guéris par ce moyen, étaient situés sur la peau, en particulier sur la face : au nez, aux paupières, aux joues, un sur le cou, un à la région lombaire, un sur le dos de la main, et un autre sur la face interne de la jambe.

3° Le traitement par le chlorate de potasse s'est montré inefficace contre les cancroïdes des muqueuses, dont il ne peut arrêter la marche rapidement envahissante.

Il a pourtant réussi dans deux cas d'épithéliomas des lèvres et un cas d'épithélioma de l'orifice du nez.

4° C'est contre les cancroïdes à marche lente et qui commencent à s'ulcérer, que ce traitement a donné les meilleurs résultats.

5 Si le cancroïde offre de grandes dimensions, s'il bourgeonne d'une manière exubérante, ou s'il affecte la forme serpigineuse, et qu'il ait détruit par ulcération les tissus sous-cutanés, on n'obtiendra qu'une amélioration passagère ou même l'insuccès sera complet.

6° L'administration du chlorate de potasse à l'inté-

rieur paraît être sans effet ou tout au moins d'un effet très contestable.

Le médicament doit être appliqué directement sur la plaie débarrassée de croûtes, en solution sursaturée à 6 0/0 environ et appliquée légèrement chaude, ou bien en poudre fine.

Le pansement est renouvelé une ou plusieurs fois par jour.

7° La solution, sans amener de modification immédiate, paraît surtout agir par son action cicatrisante. Le sel en poudre produit de plus une légère cautérisation qui mortifie les couches les plus superficielles de la tumeur ou de l'ulcération et entraîne la chute successive de petites eschares qui est suivie de la cicatrisation.

8° La marche de la guérison est quelquefois régulièrement progressive, mais il y a souvent des temps d'arrêt, et quelquefois des récidives partielles qui retardent, sans toujours l'empêcher, la cicatrisation définitive.

Celle-ci s'obtient généralement après plusieurs semaines et même plusieurs mois de traitement.

Vu, le Président de la thèse :
FOURNIER

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.